Załącznik nr 3 do zaproszenia

Numer sprawy: **AT.26.1.4.2026** dnia ….....……..

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

"Świadczenie usług odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów pokonsumpcyjnych wytworzonych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewodzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu"

Lp.	Kod i nazwa odpadu	Jedn. miary	Ilość	Jednostkowa cena netto	Stawka VAT	Jednostkowa cena brutto (5 + VAT)	Łączna cena netto (4 x 5)	Łączna cena brutto (8 + VAT)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	16 03 80 Produkty spożywcze przeterminowane lub nieprzydatne do spożycia	**kg**	**61 300**					
	Cena ostateczna	X	X	X	X	X		

Wartość brutto (słownie złotych) -.....

.....
/Pieczęć i podpis osoby uprawnionej/

Numer: .....